

# 临床实践指南实施性促进研究之五： 中医/中西医结合临床实践指南与 专家共识的实施性评价



李红艳<sup>1</sup>, 施秀青<sup>2</sup>, 郭静<sup>3</sup>, 张蓉<sup>4</sup>, 周婕<sup>5</sup>, 靳英辉<sup>6</sup>, 商洪才<sup>7</sup>

1. 烟台毓璜顶医院药学部 (山东烟台 264000)
2. 烟台毓璜顶医院肿瘤内科 (山东烟台 264000)
3. 南京中医药大学附属医院针灸康复科 (南京 210029)
4. 湖北医药学院附属太和医院神经肿瘤疾病诊疗中心 (湖北十堰 442000)
5. 武汉大学护理学院 (武汉 430071)
6. 武汉大学中南医院循证与转化医学中心 (武汉 430071)
7. 北京中医药大学东直门医院中医内科学教育部重点实验室和北京市重点实验室 (北京 100700)

**【摘要】目的** 通过指南实施性评价工具评价国内外已发表的中医/中西医结合临床指南与专家共识的实施性质量, 了解中医/中西医结合临床指南与专家共识的实施性, 为促进中医/中西医指南的实施与推广提供参考。**方法** 计算机检索中国知网 (CNKI)、万方 (WanFang Data)、PubMed、医脉通, 搜集中医/中西医结合原创指南/共识。应用指南实施性评价工具对纳入的中医/中西医指南进行实施性评价。**结果** 共纳入指南/共识 231 部, 其中指南 119 部、共识 112 部。总体来看, 中医/中西医结合指南/共识的实施性较低, 大部分指南/共识的实施性质量属于低等级 (90.91%)。**结论** 我国中医/中西医临床实践指南/专家共识的实施性仍有待提高, 将实施科学纳入指南制订过程, 并从源头开始管理和引导, 优化指南内容呈现与传播策略, 可促进指南/共识的实施与应用。

**【关键词】** 中医; 中西医结合; 临床实践指南; 专家共识; 实施性

Research on the promotion of clinical practice guidelines implementation (V):  
evaluation of clinical guidelines implementation and expert consensus  
on Traditional Chinese Medicine/Integrated Traditional Chinese and  
Western Medicine

Hong-Yan LI<sup>1</sup>, Xiu-Qing SHI<sup>2</sup>, Jing GUO<sup>3</sup>, Rong ZHANG<sup>4</sup>, Jie ZHOU<sup>5</sup>, Ying-Hui JIN<sup>6</sup>, Hong-Cai SHANG<sup>7</sup>

1. Department of Pharmacy, Yantai Yuhuangding Hospital, Yantai 264000, Shandong Province, China

2. Department of Medical Oncology, Yantai Yuhuangding Hospital, Yantai 264000, Shandong Province, China

3. Department of Acupuncture and Rehabilitation, The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China

DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.202112031

基金项目: 国家重点研发计划项目 (2017YFC1700400); 国家自然科学基金项目 (82174230)

通信作者: 靳英辉, 博士, 副教授, 硕士研究生导师, Email: jinyinghui0301@163.com

商洪才, 博士, 研究员, 博士研究生导师, Email: shanghongcai@126.com

4. Department of Neurological Tumor Center, Taihe Hospital, Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, Hubei Province, China

5. School of Nursing, Wuhan University, Wuhan 430071, China

6. Center for Evidence-Based and Translational Medicine, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, China

7. Key Laboratory of Chinese Internal Medicine of Ministry of Education and Beijing, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

Corresponding author: Ying-Hui JIN, Email: jinyinghui0301@163.com; Hong-Cai SHANG, Email: shanghongcai@126.com

**【Abstract】Objective** Evaluate the quality of implementation of Traditional Chinese Medicine (TCM)/Integrated Traditional Chinese and Western Medicine (IM) clinical guidelines and expert consensus published at home and abroad using the “Clinical Practice Guideline (CPG) implementation evaluation tool”, understand the implementation of TCM/IM CPGs and expert consensus, provide a reference for TCM/IM guidelines implementation and promotion. **Methods** CNKI, Wanfang Data, PubMed, and Medive databases were systematically searched, to collect original TCM/IM guidelines/consensus. The “CPG implementation evaluation tool” was applied to evaluate the implementation of the included TCM/IM guidelines. **Results** A total of 231 guidelines/consensus were included, consisting of 119 guidelines and 112 expert consensus. In general, the implementation quality of most TCM/IM guidelines/consensus is low (90.91%). **Conclusion** The implementation of TCM/IM CPGs/expert consensus still needs to be improved. Incorporating implementation science into the guideline formulation process, managing and guiding formulation from the source, and optimizing the presentation and dissemination strategies of the guidelines can promote the implementation of guidelines/consensus application.

**【Keywords】** Traditional Chinese Medicine; Integrated Traditional Chinese and Western Medicine; Clinical guidelines; Expert consensus; Implementation

中医药作为中华民族的瑰宝，经过长期医疗实践及学科之间的互相渗透，逐步形成并发展为独特的医学理论体系<sup>[1-2]</sup>。为实现中医药的现代化与国际化，自上世纪八十年代以来，我国中医药标准化项目陆续开启，其中包含中医药临床指南标准化流程的研究，随后一系列中医药临床实践指南相继产生。临床实践指南（以下简称指南）与专家共识（以下简称共识）是医学实践中重要的指导性文件<sup>[3]</sup>。近年来，国家对制订高质量中医药指南越来越重视，在中医药领域指南中，形成高质量、清晰明确、可操作的推荐意见是促进研究证据向临床实践转化的重要途径<sup>[4-5]</sup>。目前针对指南的评价常常聚焦方法学与报告质量，对指南的实施性评价关注不够。指南在制订的过程中普遍存在“重研制、轻推广”的现象，随着医学领域证据转化研究的发展，指南的实施性逐渐

引起业内重视<sup>[6]</sup>。本研究基于团队前期开发的指南实施性评价工具，评价国内外已发表的中医/中西医结合指南/共识的实施性质量，以此为基础了解指南/共识的实施性，为促进中医/中西医结合指南的实施与推广提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 纳入与排除标准

**纳入标准：**国内外公开发表的、可获取全文的中医/中西医结合领域原创指南/共识。指南/共识的区分和中医/中西医结合的区分以文献题目的报道为准。

**排除标准：**①解读类、汇编、改编版指南/共识；②国外指南的翻译版本；③缺失信息的非完整性指南/共识，如仅包含简介、目录、摘要、推荐意见的简要版本。

## 1.2 文献检索策略

计算机检索中国知网(CNKI)、万方(WanFang Data)、PubMed、医脉通, 搜集中医/中西医结合领域原创指南/共识, 检索时限为 2010 年 1 月 1 日至 2020 年 12 月 31 日。检索采用主题词和自由词相结合的方式。中文检索词包括: 指南、临床指南、实践指南、临床实践、临床实践指南、共识、专业共识、专家共识。英文检索词包括: guidelines、clinical guideline、practice guideline、clinical practice guideline、consensus、professional consensus、expert consensus、expert consensus statements、recommendation。

## 1.3 指南评价方法

根据研究团队前期开发的临床实践指南实施性评价工具, 对纳入指南的实施性进行评价。指南实施性评价工具两次德尔菲咨询的 S-CVI 值分别为 0.91 和 0.93, 显示工具的表面效度和内容效度均较好<sup>[6]</sup>。指南实施性评价工具整体质量评价的结果为“高、中、低、极低”<sup>[6]</sup>。“极低”表示指南的实施性非常差;“低”表示指南的实施性较差;“中”表示指南的实施性一般;“高”表示指南具有非常强的实施性。实施性评价工具包括可及性(accessibility)、沟通性(communication)、可执行性(performability)、易识别性(recognizability)、应用性(applicability) 5 个评价领域, 含义分别为: ①可及性, 主要评估指南是否容易获取; ②沟通性, 评估指南制订者是否提供可利用的互动方式或平台, 了解指南使用者对指南方法学、推荐意见内容等的反馈; ③可执行性, 侧重考虑是否清晰陈述了推荐的行为、推荐行为的具体实施方法、推荐行为的应用条件; ④易识别性, 主要考察指南使用者是不是可以迅速定位推荐意见; ⑤应用性, 侧重评估指南制订者是否分析了推荐意见实施过程中可能存在的障碍因素以及是否设计并提供了促进指南实施的辅助工具。其中指南的“可执行性”和“易识别性”为其综合评估过程中的关键领域。以上 5 个评价领域下设 7 个评价条目, 每个条目的评价结果为“是”、“部分是”、“否”。完全满足评价标准时, 评价结果为“是”; 部分满足评价标准时, 评价结果为“部分是”; 当指南中没有报告相关信息时, 评价结果为“否”。

由 2 名评定者(泌尿外科医生和指南制订方

法学专家)按照临床实践指南实施性评价工具, 对纳入指南/共识的可及性、沟通性、可执行性、易识别性、应用性独立进行评价, 通过测定组内相关系数(intraclass correlation coefficient, ICC)对评价人员间的内部一致性进行测定。ICC 值范围为 0~1, 其中 ICC 值为 0.61~0.80 时, 表明评定者间一致性好; ICC 值 > 0.80 时, 表明评定者间一致性非常好。

## 1.4 统计学分析

对纳入的指南/共识进行实施性质量评价, 对实施性质量评价的 5 个评价领域(含 7 个条目)评分情况进行描述, 并对实施性关键领域及指南/共识实施性质量年度趋势进行描述。描述指标采用频数和百分比。根据纳入的指南/共识, 将研究分为指南组和共识组, 两组在整体实施性质量、各评价领域(含 7 个条目)以及关键领域的评价采用卡方检验。使用 SPSS 23.0 软件进行统计分析,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 文献筛选流程及结果

检索共获得相关文献 43 334 篇, 经筛选最终获得符合要求的指南/共识共 231 部, 其中指南 119 部, 共识 112 部。文献筛选流程结果见图 1。

### 2.2 内部一致性评价

对评价人员进行指南实施性评价培训。对评价结果进行内部一致性测定, 结果显示 ICC 值为 0.887 (> 0.80), 表示评定者间具有非常好的一致性。

### 2.3 指南/共识的整体实施性质量评价

根据临床实践指南实施性评价工具对纳入的 231 部指南/共识进行评价, 结果显示本次指南/共识的实施性评价均无高等级; 中等级指南 15 部, 占 12.61%, 中等级共识 6 部, 占 5.36%; 低等级指南 104 部, 占 87.39%, 低等级共识 106 部, 占 94.64%。指南与共识质量差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 2.4 指南/共识实施性各领域评价

#### 2.4.1 指南/共识实施性各领域总体评价

中医/中西医结合指南/共识的可及性较好, 其中 146 部提供了多种渠道的获取方式, 包括至少两本期刊杂志发表、专业学会网站发布、微信公众号推送、医脉通和 MedSci 收录等, 占

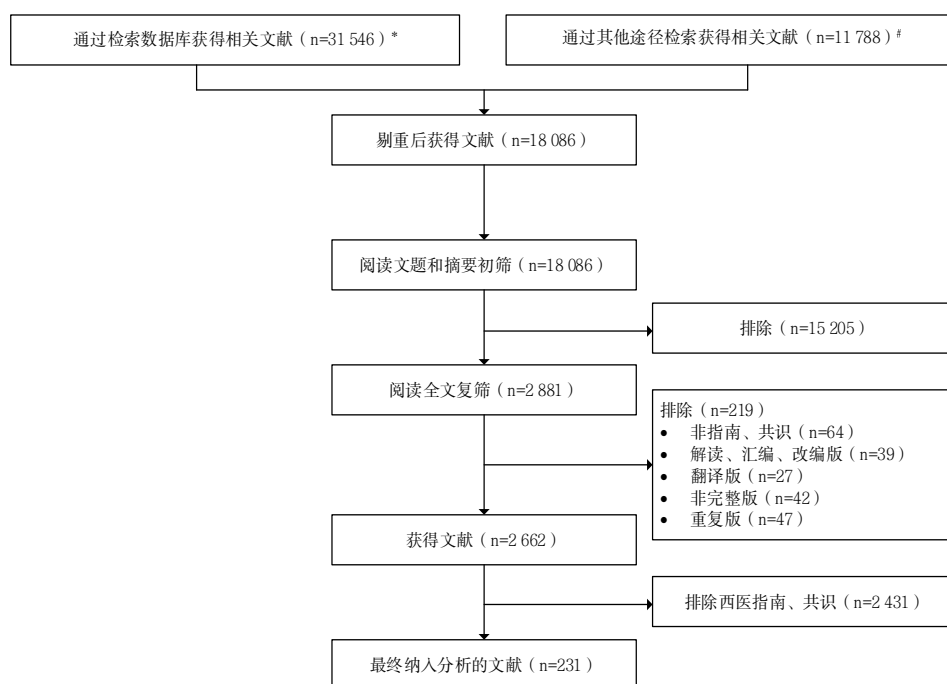


图1 文献筛选流程及结果

Figure 1. Flow chart of literature selection and identification

注：\*检索的数据库及检出文献数具体为知网 (n=16 446)，万方 (n=12 740)，PubMed (n=2 360)；#其他途径检出文献数具体为医脉通 (n=11 788)

63.20% (146/231)；所有指南/共识均提供了完整版本，其中 58 部同时提供了其他版本，如解读版、网络首发版、基层版等，占 25.11% (58/231)。

中医/中西医结合指南/共识的沟通性方面，157 部指南/共识并未提供任何途径的联系方式，占 67.97% (157/231)；仅 38 部指南/共识提供了两种及以上的联系方式（邮箱、电话、网址链接等），占 16.45% (38/231)。

对中医/中西医结合指南/共识可执行性进行评价，仅 75 部指南/共识中对推荐的行为、推荐行为的应用条件、推荐行为的具体实施方式进行了详细描述，占 32.47% (75/231)。总体来看，推荐意见存在措辞过于简单且不够清晰，缺乏必要的临床信息，如适应证、应用标准、风险因素及药物剂量等问题。

中医/中西医结合指南/共识的易识别性较低，仅 12 部指南/共识对推荐意见进行了重点表达，如以“推荐意见”四个字标识推荐意见、文本框突出/汇总表格、字体加粗或斜体、推荐意见流程图等，占比 5.19% (12/231)。

中医/中西医结合指南/共识的应用性方面也存在不足，几近全部指南/共识并未分析推荐意见实施过程中可能存在的障碍因素，且未提供

促进指南实施的辅助工具。指南和共识的实施性各领域评价结果详见表 1。

#### 2.4.2 指南与共识实施性各领域评价对比分析

共识的可及性（渠道）优于指南 ( $\chi^2=7.378$ ,  $P=0.025$ )，指南推荐意见的可执行性优于共识 ( $\chi^2=20.485$ ,  $P < 0.001$ )，而在可及性（版本）、沟通性、易识别性与应用性方面，指南与共识之间的差异无统计学意义，详见表 1。指南/共识 5 个评价领域（7 个条目）汇总评价结果详见图 2。

#### 2.5 指南/共识实施性关键领域评价

对 231 部指南/共识实施性评价的关键领域可执行性与易识别性进行评价。可执行性评价方面，描述推荐行为的指南 116 部 (97.48%)，共识 110 部 (98.21%)，差异无统计学意义 ( $P=0.701$ )；描述推荐行为具体实施方法的指南 53 部 (44.53%)，共识 21 部 (18.75%)，差异具有统计学意义 ( $P < 0.001$ )；描述推荐行为应用条件的指南 116 部 (97.48%)，共识 110 部 (98.21%)，差异无统计学意义 ( $P=0.701$ )。总体来看，指南对推荐意见具体实施方法的描述较共识更为详细，见图 3。

表1 中医/中西医结合指南/共识实施性各领域评价结果

Table 1. Implementation evaluation in various fields of Clinical Practice Guidelines and expert consensus on Traditional Chinese Medicine/Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

条目	指南			共识			χ <sup>2</sup> 值	P值
	是	部分是	否	是	部分是	否		
可及性（渠道）	67 (56.30%)	29 (24.37%)	23 (19.33%)	79 (70.54%)	24 (21.43%)	9 (8.04%)	7.378	0.025
可及性（版本）	33 (27.73%)	86 (72.27%)	-	25 (22.32%)	87 (77.68%)	-	0.898	0.343
沟通性	24 (20.17%)	41 (34.45%)	54 (45.38%)	14 (12.50%)	49 (43.75%)	49 (43.75%)	3.376	0.185
可执行性 <sup>△</sup>	54 (45.38%)	62 (52.10%)	3 (2.52%)	21 (18.75%)	90 (80.36%)	1 (0.89%)	20.485	<0.001
易识别性 <sup>△</sup>	9 (7.56%)	6 (5.04%)	104 (87.39%)	3 (2.68%)	4 (3.57%)	105 (93.75%)	3.196	0.202
应用性（存在障碍）	-	1 (0.84%)	118 (99.16%)	-	-	112 (100%)	0.945	0.331
应用性（辅助工具）	-	-	119 (100%)	-	-	112 (100%)	-	-

注：<sup>△</sup>为实施性评价的关键领域

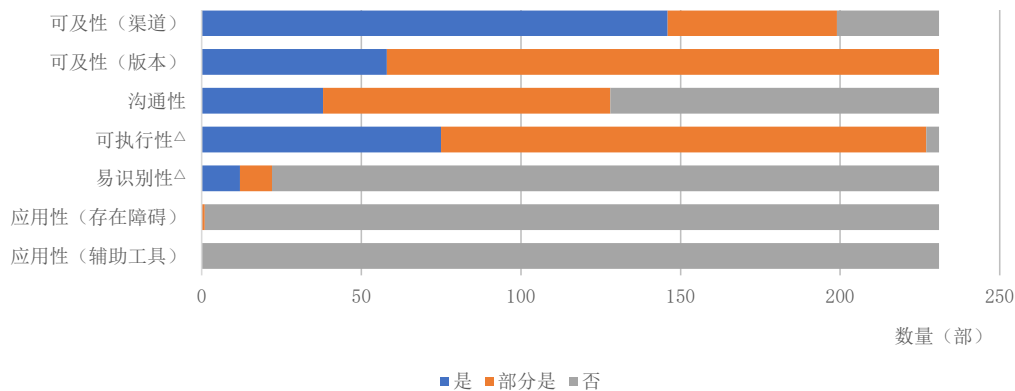


图2 中医/中西医结合指南/共识实施性各领域汇总评价

Figure 2. Overall implementation evaluation in various fields of Clinical Practice Guidelines and expert consensus on Traditional Chinese Medicine/Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

注：<sup>△</sup>为实施性评价的关键领域

易识别性评价方面，相关措施包括以“推荐意见”四个字标识推荐意见、文本框突出 / 汇总表格形式、字体加粗或斜体等，其中以“推荐意见”四个字标识推荐意见的指南 10 部（8.40%），共识 1 部（0.89%），差异有统计学意义（ $P=0.007$ ），其余各项差异均无统计学意义。总体来看指南较共识其推荐意见更易识别，见图 3。

### 2.6 指南/共识实施性质量年度趋势

纳入的 231 部中医 / 中西医结合指南 / 共识中，实施性评价结果显示高等级 0 部；中等级 21 部，

占 9.09%（21/231）；低等级 210 部，占 90.91%（210/231）。其中 2014 年中等级 2 部（共识 2 部），占 9.52%（2/21）；2018 年中等级 4 部（指南 3 部，共识 1 部），占 19.05%（4/21）；2019 年中等级 3 部（指南 3 部），占 14.29%（3/21）；2020 年中等级 12 部（指南 9 部，共识 3 部），占 57.14%（12/21）。从总体趋势来看，近三年发表的指南和共识整体实施性质量较前几年有所提高（图 4），中医 / 中西医结合指南 / 共识实施性质量总体年度趋势图见图 5。

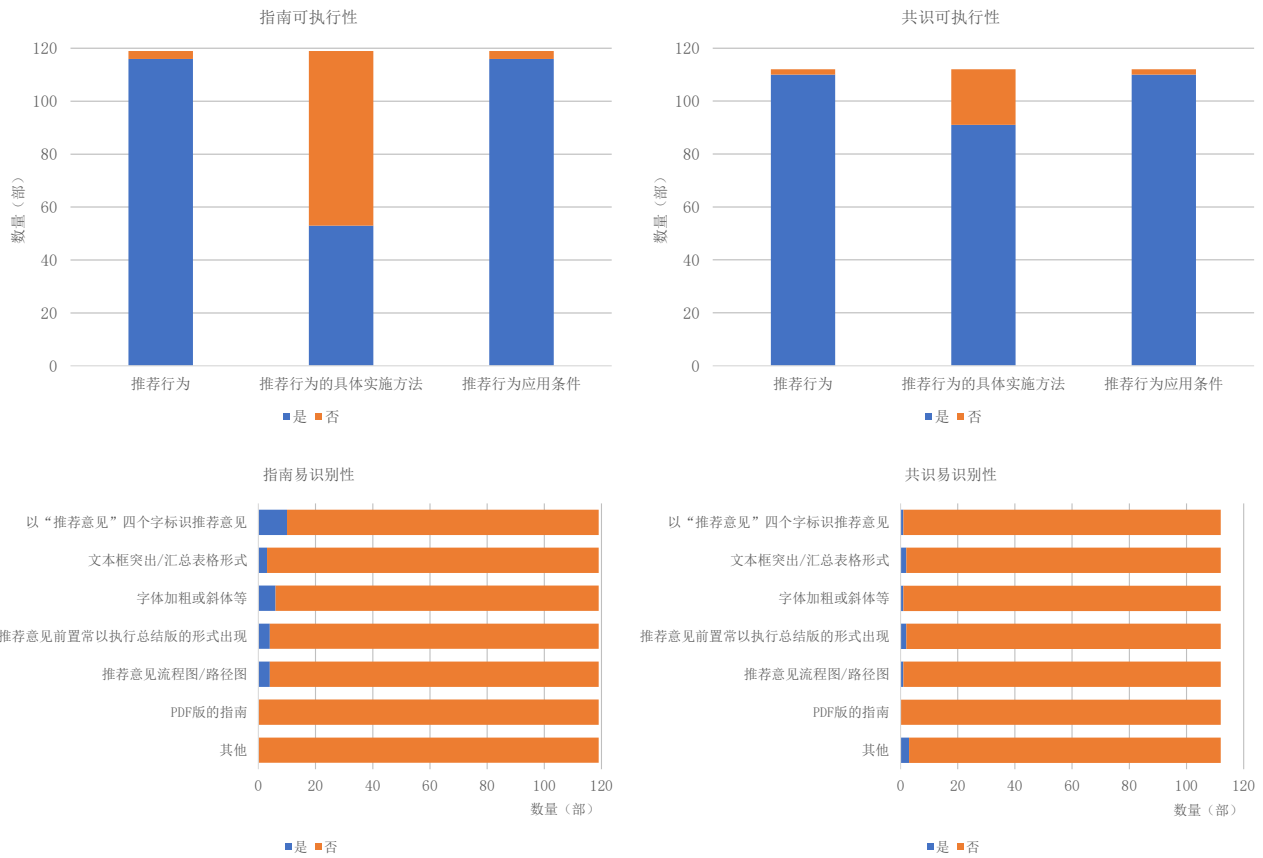


图3 中医/中西医结合指南和共识的可执行性与易识别性评价

Figure 3. The evaluation of performatibility and recognizability of Clinical Practice Guidelines and expert consensus on Traditional Chinese Medicine/Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

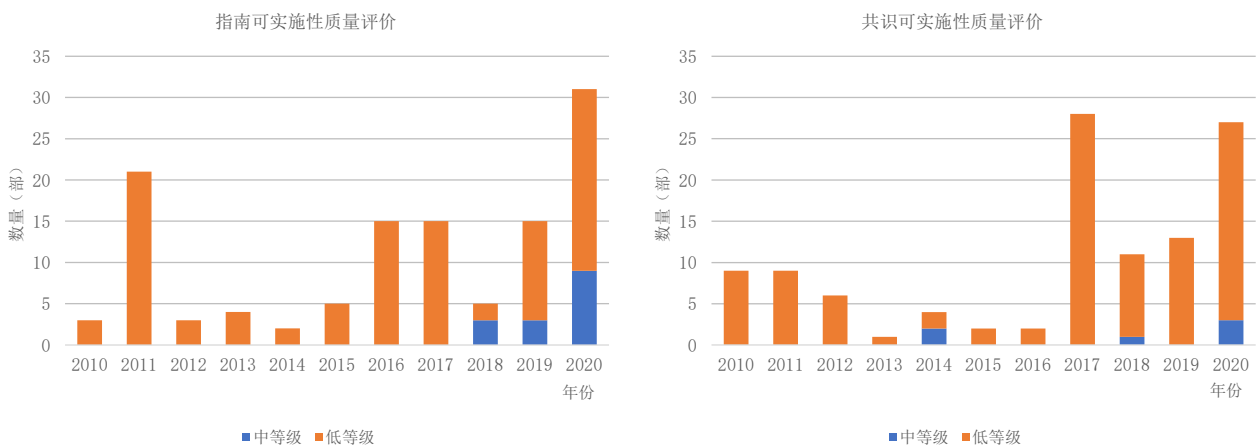


图4 中医/中西医结合指南和共识的实施性质量评价年度趋势

Figure 4. The annual trend of implementation evaluation of Traditional Chinese Medicine/Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

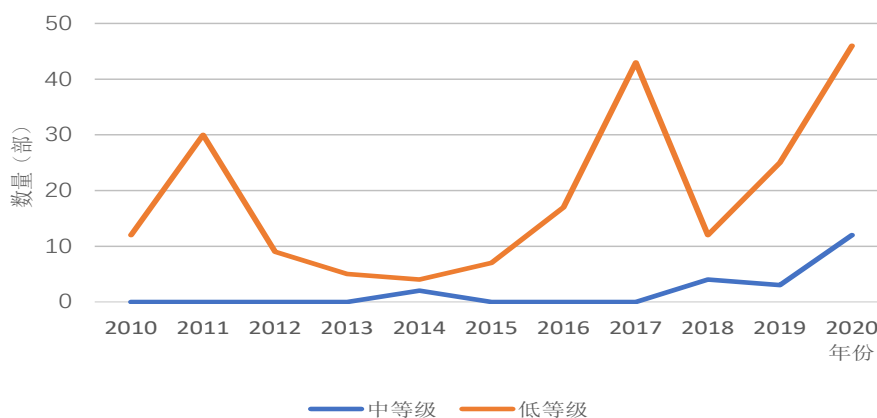


图5 中医/中西医结合指南和共识的实施性质量总体年度趋势

Figure 5. The overall annual trend of implementation evaluation of Traditional Chinese Medicine/Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

### 3 讨论

中医/中西医临床实践指南的制订是实现中医药标准化的重要工作内容<sup>[7]</sup>,对临床具有较大的指导意义,但从临床应用情况来看,其实际指导效果仍有待提高<sup>[8]</sup>,可能由多方面原因共同造成,包括指南的内容制订、推广与宣传等。目前中医药经方的高质量证据仍然不足,单纯以循证医学证据为主体制订的指南存在内容不符合临床实际的问题,在指南推荐干预措施的实施上存在一定局限性<sup>[9]</sup>。因此,形成高质量、清晰明确的推荐意见,是促进研究证据向实践转化的重要途径。

本研究对近 10 年中医/中西医结合相关指南/共识的实施性质量进行了评价,总体来看,中医/中西医结合指南/共识的实施性较低,大部分指南/共识的实施性质量属于低等级。指南的转化和应用是医学科技成果转化的关键环节,指南实施是最终目的,仅关注指南的制订而忽视指南实施是影响证据转化的重要瓶颈。目前,许多研究者认为促进指南实施策略的源头应该在指南制订过程中。Kastner M 等研究者从指南本身的特征角度探讨了可能会影响指南实施的因素,并提出指南制订过程中促进指南实施的策略,主要包括指南内容呈现策略、指南内容传播策略两类<sup>[10]</sup>。建议临床指南在制订过程中要考虑到所有与临床决策有关的因素,保证临床建议清晰明确,可操作性强,并且为患者、临床医生和现有医疗系统所接受。其次,推荐意见应易于理解,避免模棱两

可的语言,并明确其方向(支持或反对某项干预措施)和力度(即临床医生可以在多大程度上进行干预)。最后,要有明确的证据分级体系,并指出这些建议的强弱及适用人群。研究表明,增加指南的可获得性、促进指南传播、增加对临床实践指南改善临床实践的认知可以促进指南的实施<sup>[11]</sup>。目前,我国尚无指南发布的专业平台或数据库,指南通常发表在期刊上,因此,可以有效利用各种媒体,通过提高指南的可及性来促进指南的实施。建议指南/共识制订过程中使用更加便捷的沟通方式,如电话、邮箱等,也可以提供网址链接或第三方平台对反馈信息进行收集。对于指南制订人员来说,以多种形式推出指南建议(如基层版、患者版等),可以满足医生和患者的不同需求,在制订指导方针的同时制订实施战略也十分重要<sup>[12]</sup>。

指南的实施是一个复杂的结构化过程,涵盖医患、医疗环境、经济、社会等多个方面。在指南制订过程中,应考虑到影响指南实施的其他因素,如可接受性(患者愿意接受干预或能坚持干预)、实施的可行性和公平性。同时,也需要评估指南实施过程中的卫生经济学问题,包括是否增加资源的消耗或患者的治疗负担等<sup>[12-13]</sup>。近年,证据转化与实施科学受到广泛关注,实施科学作为一个迅速发展的领域,在临床实践指南的初步制订中发挥重要作用,将实施科学纳入指南制订过程,并从源头开始管理和引导,是促进指南实施的有效步骤<sup>[14]</sup>。同时,国家卫生健康委员会可

以建议专业协会或学会建立专门的指南实施工作组,参与指南的制订,通过改进指南的格式和内容,向医生提供更多的实施细节,以优化指南的使用<sup>[15-16]</sup>。

本研究仍存在一定局限性。第一,指南的实施性评价要求包括至少一名临床相关专业医生,由于中医/中西医结合涉及专业领域较广,本次评价未纳入全部专业领域医生参与实施性评价;第二,在对文献进行筛选时,仅通过文献标题对中医/中西医进行分类,可能存在无法完全纳入中医/中西医结合指南/专家共识的情况;第三,在可及性评价时,评价者仅基于目前网络可检索到的资源进行搜索并纳入评价,可能导致部分指南/共识在小范围内传播而未纳入,故很有可能低估了指南的实施性。

综上所述,我国中医/中西医临床实践指南/专家共识的实施性仍有待提高,促进指南实施策略的源头应该在指南制订过程中,将实施科学纳入指南制订过程,并从源头开始管理和引导,优化指南内容呈现与传播策略,可促进指南/共识的实施与应用。

## 参考文献

- World Health Organization. Guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine[EB/OL]. General: WHO, 2000. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?jsessionid=B5E0FBC7CA3052D09334E5DB9C7F53E1?doi=10.1.1.384.9417&rep=rep1&type=pdf>.
- World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2002-2005[EB/OL]. General: WHO, 2002. <https://tailieu.vn/doc/who-traditional-medicine-strategy-2002-2005-1288033.html>.
- 陈耀龙, 罗旭飞, 王吉耀, 等. 如何区分临床实践指南与专家共识[J]. 协和医学杂志, 2019, 10(4): 403-408. [Chen YL, Luo XF, Wang JY, et al. How to distinguish between clinical practice guidelines and expert consensus[J]. Medical Journal of Peking Union Medical College Hospital, 2019, 10(4): 403-408.] DOI: [10.3969/j.issn.1674-9081.2019.04.018](https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-9081.2019.04.018).
- 李承羽, 赵晨, 陈耀龙, 等. 中医药临床指南/共识中推荐意见分级标准的制订[J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 486-492. [Li CY, Zhao C, Chen YL, et al. Development of grading criteria on recommendations in clinical guidelines/consensus for Traditional Chinese Medicine[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2020, 61(6): 486-492.] DOI: [10.13288/j.11-2166/r.2020.06.008](https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2020.06.008).
- 陈耀龙, 周奇, 崔荣荣, 等. 基于 AGREE II 的中医药临床指南质量评价[J]. 中国循证医学杂志, 2016, 16(11): 1331-1337. [Chen YL, Zhou Q, Cui RR, et al. Quality evaluation of Traditional Chinese Medicine guidelines based on AGREE II instrument[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2016, 16(11): 1331-1337.] DOI: [10.7507/1672-2531.20160201](https://doi.org/10.7507/1672-2531.20160201).
- 靳英辉, 赵志慧, 黄黎然, 等. 临床实践指南实施性评价工具的研制和验证评价[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(1): 111-119. [Jin YH, Zhao ZH, Huang CR, et al. Development and validation for evaluation of an evaluation tool for guideline implementation[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2022, 22(1): 111-119.] DOI: [10.7507/1672-2531.202106002](https://doi.org/10.7507/1672-2531.202106002).
- 李慧, 陈耀龙, 杜亮, 等. 促进循证中医药指南制定的策略与建议: 广州宣言[J]. 中国循证医学杂志, 2016, 16(7): 745-748. [Li H, Chen YL, Du L, et al. Strategies and recommendations to promote the development of evidence-based traditional Chinese medicine guidelines: Guangzhou declaration[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2016, 16(7): 745-748.] DOI: [10.7507/1672-2531.20160115](https://doi.org/10.7507/1672-2531.20160115).
- 赵国桢, 冯硕, 张霄潇, 等. 中医药临床实践指南: 现状和思考[J]. 中国循证医学杂志, 2018, 18(12): 1386-1390. [Zhao GZ, Feng S, Zhang XX, et al. Clinical practice guideline of Traditional Chinese Medicine (TCM): status and thought[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2018, 18(12): 1386-1390.] DOI: [10.7507/1672-2531.201804187](https://doi.org/10.7507/1672-2531.201804187).
- 赵国桢, 陈腾飞, 郭玉红, 等. 混合方法研究制定中医药临床实践指南及实例解读[J]. 中国全科医学, 2021, 24(32): 4155-4159. [Zhao GZ, Chen TF, Guo YH, et al. Development of Traditional Chinese Medicine clinical practice guidelines using mixed methods and example interpretation[J]. Chinese General Practice, 2021, 24(32): 4155-4159.] DOI: [10.12114/j.issn.1007-9572.2021.01.215](https://doi.org/10.12114/j.issn.1007-9572.2021.01.215).
- Kastner M, Bhattacharyya O, Hayden L, et al. Guideline uptake is influenced by six implementability domains for creating and communicating guidelines: a realist review[J].



- J Clin Epidemiol, 2015, 68(5): 498–509. DOI: [10.1016/j.jclinepi.2014.12.013](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.12.013).
- 11 Bierbaum M, Rapport F, Arnold G, et al. Clinicians' attitudes and perceived barriers and facilitators to cancer treatment clinical practice guideline adherence: a systematic review of qualitative and quantitative literature[J]. *Implement Sci*, 2020, 15(1): 39. DOI: [10.1186/s13012-020-00991-3](https://doi.org/10.1186/s13012-020-00991-3).
- 12 Hulterantz M, Rind D, Akl EA, et al. The GRADE Working Group clarifies the construct of certainty of evidence[J]. *J Clin Epidemiol*, 2017, 87: 4–13. DOI: [10.1016/j.jclinepi.2017.05.006](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.05.006).
- 13 Alonso-Coello P, Oxman AD, Moberg J, et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 2: clinical practice guidelines[J]. *BMJ*, 2016, 353: i2089. DOI: [10.1136/bmj.i2089](https://doi.org/10.1136/bmj.i2089).
- 14 Sarkies MN, Jones LK, Gidding SS, et al. Improving clinical practice guidelines with implementation science[J]. *Nat Rev Cardiol*, 2022, 19(1): 3–4. DOI: [10.1038/s41569-021-00645-x](https://doi.org/10.1038/s41569-021-00645-x).
- 15 Jin Y, Li Z, Han F, et al. Barriers and enablers for the implementation of clinical practice guidelines in China: a mixed-method study[J]. *BMJ Open*, 2019, 9(9): e026328. DOI: [10.1136/bmjopen-2018-026328](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026328).
- 16 Jin YH, Tan LM, Khan KS, et al. Determinants of successful guideline implementation: a national cross-sectional survey[J]. *BMC Med Inform Decis Mak*, 2021, 21(1): 19. DOI: [10.1186/s12911-020-01382-w](https://doi.org/10.1186/s12911-020-01382-w).

收稿日期: 2021 年 12 月 14 日 修回日期: 2022 年 01 月 14 日  
本文编辑: 李 阳 曹 越